

A kiégésszindróma vizsgálata a Szegedi Tudományegyetem, Sürgősségi Betegellátó Önálló Osztály dolgozóinak körében

Hompoth Emőke Adrienn ▪ Tőreki Annamária dr. ▪ Pető Zoltán dr.

Szegedi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ,
Sürgősségi Betegellátó Önálló Osztály, Szeged

Bevezetés: A kiégés egyre nagyobb problémát jelent a munkahelyeken, egyre több kutatás foglalkozik a vizsgálatával. Az orvosi pályán fokozottan jelen van a kiégés veszélye, a sürgősségi osztályon való munka pedig ehhez képest is nagyobb kockázatot jelent, mégis kevesen foglalkoznak az itt dolgozókat érintő kiégés vizsgálatával.

Célkitűzés: A szegedi Sürgősségi Betegellátó Önálló Osztály dolgozói között a kiégés vizsgálata, különböző változókkal való összefüggéseinek elemzése.

Módszer: A demográfiai adatokra, testi panaszokra, társas támogatottságra és a pszichológiai immunrendszer felmérésére irányuló adatgyűjtés anonim kérdőíves módszerrel történt, a kiégést pedig a Maslach Kiégés Kérdőívvel vizsgáltuk.

Eredmények: A statisztikai elemzés szerint negatív irányú az összefüggés a kiégés és az életkor, a gyermekszám, az egészségügyben eltöltött évek száma, a testi tünetek száma, a társas támogatottság, valamint a pszichológiai immunrendszer között. Az 'egyedülálló' családi állapot kockázati tényező.

Következtetések: A kiégéssel kapcsolatban az eredmények alapján megfigyelhetők rizikó- és protektív tényezők, mely adatok segíthetnek a prevenció és az intervenció kidolgozásában.

Orv Hetil. 2018; 159(3): 113–118.

Kulcsszavak: kiégés, sürgősségi osztály dolgozói, pszichológiai immunrendszer

Investigation of the burnout syndrome among the employees of the Department of Emergency Medicine at the University of Szeged

Introduction: Burnout has been described as a growing problem amongst healthcare workers. Emergency department staffs experience the burden of stress day by day, yet only a few studies have examined their burnout.

Aim: In this study we wanted to investigate the burnout and its relations to other variables amongst the employees of the Department of Emergency Medicine in Szeged.

Method: Cross-sectional design utilizing a self-administered questionnaire was used to collect data from the staff of the Department. Burnout was measured using the Maslach Burnout Inventory.

Results: Burnout is considerably prevalent among the workers of the Emergency Department, especially nurses and physicians. The study found negative relation between burnout and age, number of children, number of years in the healthcare system, number of physical symptoms, social support and psychological immune system. Being single was a risk factor.

Conclusions: The risks and protective factors found to be associated with burnout in this study might help to set up institutional prevention and intervention strategies.

Keywords: burnout, employees of emergency department, psychological immune system

Hompoth EA, Tőreki A, Pető Z. [Investigation of the burnout syndrome among the employees of the Department of Emergency Medicine at the University of Szeged]. Orv Hetil. 2018; 159(3): 113–118.

(Beérkezett: 2017. szeptember 13.; elfogadva: 2017. október 7.)

Az egészségügyi dolgozók körében jelentkező kiégési, avagy ‘burnout’ szindrómát elsőként 1974-ben írta le *Freudenberger* [1]. Ez egy olyan állapotot takar, amely érzelmi megterhelés, valamint stressz hatására fellépő érzelmi, fizikai, kognitív kimerüléssel járhat [2]. Emellett jellemző rá a koncentrációs nehézség, az irritabilitás, a reménytelenség, illetve a céltalanság érzése [2, 3].

A kiégés három területen jelentkezhet: érzelmi kimerülés formájában, deperszonalizációs tünetegyüttesként, illetve a teljesítmény csökkenésében. Az első esetben a kiégéstüneteket hordozó dolgozó érzelmileg, fizikailag fáradt, úgy érezheti, hogy nem képes teljes mértékben bevonódni a munkájába. A deperszonalizáció során negatív, cinikus érzések jelennek meg elsősorban a betegek felé, személytelenné válik az ellátás; míg a teljesítmény csökkenésén azt értjük, hogy a dolgozó negatívan értékeli saját teljesítőképességét, kiváltképp a betegekkel való foglalkozásban [4]. Következésképpen romlik a betegekkel a kapcsolatuk, kevesebb személyes kontaktus figyelhető meg [5], valamint nő az elkövetett hibák száma, így romolhat a betegellátás színvonala [6].

A kiégésre jellemző tünetek és a viselkedés alapvetően a munkához kapcsolódnak, a munkavégzésre korlátozódnak, ám ha a stressz, a megterhelés tartósan fennáll, akkor kiterjedhet az érintett dolgozó életének egyéb területeire is, és akár depresszióhoz vezethet [7].

Korábbi nemzetközi kutatások alapján összefüggés mutatkozott a kiégés és több változó között, mint például a nem (a nőkre inkább az érzelmi kimerülés, míg a férfiakra a deperszonalizáció jellemző) [8], a munkaórák magasabb száma [9] vagy az ‘egyedülálló’ családi állapot. Protektív tényező lehet a magasabb életkor, illetve a magasabb gyerekszám is [9, 10]. Hazai vizsgálatokban ezekhez hasonló kapcsolatot találtak a kiégés és a nem, a kor, a családi állapot és a gyerekszám között, további eredmények szerint pedig magasabb a kiégés szintje a pályakezdőknél [11, 12]. Emellett összefüggés mutatkozott a magasabb fokú kiégés és a stresszesebbnek ítélt mindennapi munka, a pszichopatológiai tünetek magasabb száma, a rosszabbnak ítélt egészségi állapot, a gyakoribb altató- és nyugtatóhasználat, valamint az alvásproblémák között [12].

Kutatásunkban a demográfiai adatokkal való összefüggés mellett két további tényezőt is felmértünk. Az egyik a társas támogatás mértéke volt, mely közvetlen és közvetett módon is hat az egészségünkre [13]. Segít a stressz megelőzésében és hatásainak csökkentésében [14], valamint akik úgy érezték, hogy a munkatársaktól elegendő támogatást kapnak, kevésbé mutatták a kiégés jeleit [15]. Emellett a pszichológiai immunrendszert is vizsgáltuk: ez azokat a személyjellemzőket jelenti, melyek szintén segítenek a stresszhatások elviselésében, a fenyegetettségekkel való megküzdésben, miközben a személyiség integritása, a működési hatékonyság, valamint a fejlődési potenciál nem sérül [16].

Célkitűzés

Kutatásunk célja az volt, hogy magyarországi sürgősségi dolgozók adataival bővítsük a tudományos ismereteket, hiszen a külföldi eredmények szerint a sürgősségi osztályon dolgozókat fokozottan érintheti a kiégés jelensége. *Shanafelt és mtsai* szerint az orvosi pályán dolgozók között szignifikánsan nagyobb arányban fordul elő a kiégés a más pályán dolgozókhöz képest; a sürgősségi osztályon dolgozók körében pedig az orvosok közötti átlagos arányhoz képest is szignifikánsan magasabb arányban fordul elő [9].

Vizsgálatunk célkitűzése volt annak felderítése is, hogy a sürgősségi osztályon dolgozókból álló mintánkon a szakirodalmi adatokhoz hasonló összefüggést találunk-e a magasabb kiégés és a demográfiai változók (alacsonyabb életkor, ‘egyedülálló’ családi állapot, alacsonyabb gyerekszám, nemi különbség: nők – érzelmi kimerülés, férfiak – deperszonalizáció), valamint a testi tünetek magasabb száma között. Emellett vizsgáltuk a kiégés kapcsolatát az egészségügyben eltöltött évek számával, a társas támogatottság érzésével, illetve a pszichológiai immunrendszerrel.

Módszer

Minta

A kutatásba a Szegedi Tudományegyetem Sürgősségi Betegellátó Önálló Osztályának dolgozóit vontuk be (190 fő). A vizsgálatban való részvétel önkéntes volt, a dolgozóknak 42%-a (80 fő) döntött a vizsgálatban való részvételről. Nyolc embert zártunk ki a kiégési kérdőív hiányos kitöltése miatt, így végül 72 fő adataival történt a statisztikai elemzés.

Eszközök, módszer

A résztvevők megkeresése személyesen, egyesével történt 2017 június–júliusában. Ekkor felvilágosítást kaptak a kutatás céljáról, megkapták a kérdőívcsomagot, valamint a beleegyező nyilatkozatot, melyeket a kitöltést követően külön-külön, név nélküli lezárt borítékban helyeztek el egy gyűjtőhelyen, így biztosítva maradt az anonimitás.

A kérdőívcsomag a következőkből állt: először szocio-demográfiai adatok felvételére került sor, majd rákérdeztünk a következő testi tünetek, panaszok meglétére is, melyek előzetes szóbeli felmérés alapján a leggyakoribbnak tűntek: alvászavar, testsúlyváltozás, magas vérnyomás, fejfájás, izzadás, cukorbetegség, gyomorpanaszok, egyéb. Ezután következett a társas támogatottság felmérése a Caldwell-féle Társas Támogatás Kérdőív (Caldwell Support Dimension Scale) [17] hazai adaptációjának [18] egy módosított változatával: az eredeti 14 kérdést 11-re szűkítettük (nehézségek esetén mennyire számíthat a segítségükre: szülő, házastárs, élettárs, szomszéd,

munkatárs, barát, főnök, egyház, rokon, pszichológus, más közösség), mert előzetes szóbeli felmérések alapján ezek tűntek a legfontosabb kapcsolatoknak, így első körben ezeket szeretnénk volna vizsgálni. A válaszadás 4 fokú skálával történt (egyáltalán nem, keveset, átlagosan, nagyon), a pontozás 0–3-ig terjedt, a magasabb pontszám utalt a nagyobb támogatottságérzésre [19]. Ezt követte a Maslach Kiegészítő Kérdőív 22 tételes magyar változata [4], melyre a válaszadás 7 fokú gyakorisági skálán történt, a pontozása 0–6-ig terjedt. A deperszonalizációs és az érzelmi kimerülési skálán a magasabb pontszám nagyobb fokú kiégettséget jelez, míg a teljesítményskálán az alacsonyabb pontszám utal az erősebb kiégettségre [19]. Végül a 80 tételes, Oláh-féle Pszichológiai Immunkompetencia Kérdőív felvételére került sor, melyre a válaszadás 4 fokú skálán történt, a pontok 1–4-ig szerepelnek, és a magasabb pontszám jobb immunkompetenciára utal [20].

A vizsgálatra a Szegedi Tudományegyetem, Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Regionális Humán Orvosbiológiai és Kutatásetikai Bizottságának etikai engedélyével került sor. Az etikai engedély száma: 122/2017-SZTE (4035).

Statisztika

Korrelációs számításokat alkalmaztunk a kiégés és az életkor, a gyerekszám, az egészségügyben, valamint a sürgősségi osztályon eltöltött évek száma, a heti munkaórászám, a testi tünetek száma, a társas támogatottság érzésének mértéke és a pszichológiai immunrendszer közötti kapcsolat feltérképezésére. Független mintás t-próbával derítettük fel a családi állapot (egyedülálló/élt/özvegy és élettárs/házass) és a kiégés közötti összefüggést.

Mann–Whitney-féle U-tesztet alkalmaztunk a nem és a kiégés kapcsolatának vizsgálatához.

A statisztikai elemzéshez az SPSS statisztikai program 23-as verzióját használtuk, a szignifikanciaszint $p < 0,05$ volt.

Eredmények

Minta

A felmérésben részt vevők 23 és 54 év közötti dolgozók voltak. Az átlagéletkor 37,23 volt ($SD = 8,803$). A válaszadók többsége nő (55 fő), nagy részük házass volt (46 fő). A gyermekek száma a gyermektelenségtől a négy gyermekig terjedt, az átlag 1,17 volt ($SD = 1,233$). Az egészségügyben eltöltött összes idő egy és 36 év között változott (átlag = 13,07, $SD = 9,948$), a sürgősségi ellátásban töltött évek száma egy és 19 év között volt (átlag = 4,06, $SD = 4,021$). A heti órászám öt, illetve 60 között alakult (átlag = 43,58, $SD = 12,586$) (1. táblázat).

Demográfiai változók és kiégés

Korrelációs elemzéseink alapján szignifikáns összefüggés mutatkozott a mintánkon az életkor ($r = -0,327$, $p = 0,008$) és az egészségügyben eltöltött évek száma között ($r = -0,271$, $p = 0,021$). Emellett tendenciaszerű kapcsolatot találtunk a gyermekszám ($r = -0,219$, $p = 0,064$) és a kiégés deperszonalizációs skálája között. A sürgősségi osztályon eltöltött évek száma, valamint a heti munkaórászám nem állt összefüggésben a kiégés deperszonalizációs skálájával, illetve egyik sem mutatott szignifikáns összefüggést az érzelmi kimerülés és a teljesítményskálákkal (minden $p > 0,141$) (2. táblázat).

1. táblázat | A minta demográfiai adatai

	Életkor	Gyermekek száma	Egészségügyben töltött évek	Sürgősségin töltött évek	Heti munkaóra	Nem (n)	
Átlag	37,23	1,17	13,07	4,06	43,58	Férfi	16
Szórás	8,803	1,233	9,948	4,021	12,586	Nő	55

2. táblázat | Korrelációs elemzés a demográfiai adatok és a kiégés között

		Életkor	Gyermekek száma	Egészségügyben töltött évek	Sürgősségin töltött évek	Heti munkaóra
Kiegészítő	Érzelmi kimerülés	$r = -0,183$ $p = 0,144$	$r = -0,135$ $p = 0,257$	$r = -0,099$ $p = 0,406$	$r = 0,036$ $p = 0,765$	$r = 0,121$ $p = 0,312$
	Deperszonalizáció	$r = -0,327$ $p = 0,008^{**}$	$r = -0,219$ $p = 0,064^*$	$r = -0,271$ $p = 0,021^*$	$r = -0,005$ $p = 0,967$	$r = 0,175$ $p = 0,142$
	Teljesítmény	$r = 0,170$ $p = 0,177$	$r = 0,067$ $p = 0,577$	$r = 0,048$ $p = 0,688$	$r = -0,012$ $p = 0,923$	$r = -0,110$ $p = 0,356$

* esetén $p < 0,05$

** esetén $p < 0,01$

^a a tendenciát jelöli

3. táblázat | A kiégés összefüggése a nemmel és a családi állapottal

		Nem			Családi állapot		
		Férfi	Nő	p	Egyedülálló	Házas	p
Kiégés	Érzelmi kimerülés	Átl. = 23,75 SD = 15,51	Átl. = 22,4 SD = 11,84	0,720	Átl. = 23,76 SD = 12,54	Átl. = 21,61 SD = 12,38	0,489
	Deperszonalizáció	Átl. = 10,06 SD = 9,6	Átl. = 8,07 SD = 6,36	0,788	Átl. = 11,04 SD = 8,06	Átl. = 6,89 SD = 6,09	0,017*
	Teljesítmény	Átl. = 36,19 SD = 10,04	Átl. = 37,13 SD = 6,29	0,793	Átl. = 37,56 SD = 7,86	Átl. = 36,74 SD = 6,84	0,648

*esetén $p < 0,05$

A családi állapot és a kiégés vizsgálatához független mintás t-próbát alkalmaztunk, mely szerint szignifikáns volt a deperszonalizációs átlagpontok különbsége az egyedülállók (átlag = 11,04, SD = 8,060) és a házasságban/élettársi kapcsolatban élők között (átlag = 6,89, SD = 6,085) ($t(69) = 2,442$, $p = 0,017$). Az érzelmi kimerülés és a teljesítmény esetén is az egyedülállónak volt magasabb a pontszámuk, de a különbség nem érte el a szignifikáns szintet ($p > 0,488$) (3. táblázat).

A nemek és a kiégés közti kapcsolatot a Mann-Whitney-féle U-tesztel mértük fel, de az eredmény egyik dimenzió esetén sem volt szignifikáns, minden $p > 0,719$ volt (3. táblázat).

Egyéb változók és a kiégés

Korrelációs elemzéseink alapján szignifikáns volt az összefüggés a mintákon a testi tünetek száma és az érzelmi kimerülés között ($r = 0,273$, $p = 0,02$), tendenciaszerű pedig a deperszonalizációval ($r = 0,215$, $p = 0,07$) és a teljesítménnyel ($r = -0,230$, $p = 0,052$). A társas támogatottság érzése a teljesítménnyel függött össze szignifikánsan ($r = 0,235$, $p = 0,047$), illetve tendenciaszerűen a deperszonalizációval ($r = -0,219$, $p = 0,065$). Az érzelmi kimerülés esetén nem találtunk szignifikáns kapcsolatot, $p > 0,287$ (4. táblázat).

Szintén korrelációval vizsgáltuk a pszichológiai immunrendszer és a kiégés közti kapcsolatot. Az eredmény szerint az érzelmi kimerültséggel ($r = -0,467$), a deperszonalizációval ($r = -0,441$) és a teljesítménnyel ($r = 0,608$) is szignifikáns volt az összefüggés, minden $p < 0,001$ volt (4. táblázat).

Következtetések

Eredményeink nagyon hasonlóak a külföldi és a hazai vizsgálatok eredményeihez. Összefüggést észleltünk az alacsonyabb fokú kiégés és egyes vizsgált változók között, melyek a következők: az idősebb életkor, a magasabb gyerekszám, a nem 'egyedülálló' családi állapot [9–12], az egészségügyben eltöltött hosszabb idő [11, 12], illetve a kevesebb testi tünet [12]. Az életkorral, illetve az egészségügyben eltöltött idő hosszával való össz-

szefüggés mögött az állhat, hogy az évek előrehaladtával újabb stratégiákat tanulnak meg a kiégés tüneteinek leküzdésére, s ebben egyre hatékonyabbá válnak; az is lehetséges, hogy csak azok maradnak ilyen sokáig ezen a pályán, akiket kevésbé érintenek ezek a tünetek. A gyerekszámval való kapcsolat magyarázata lehet, hogy akinek több gyereke van, az kevesebb időt tölt a munkával; illetve az is lehetséges, hogy aki jobban szenved a kiégési tünetektől, az nem, vagy csak kevesebb gyereket vállal. A családi állapottal való összefüggés hátterében az állhat, hogy a kapcsolatban, házasságban élők a mindennapokban párjuktól nagyobb társas támogatottságot kapnak; az is lehetséges, hogy a kiégettebb dolgozók kevésbé tudnak energiát fektetni a kapcsolat kialakításába, fenntartásába.

Emellett szignifikáns összefüggést találtunk a társas támogatottság, a pszichológiai immunrendszer és a kiégés között. Azaz valaki minél több és minél jobb minőségű szociális támaszt tud igénybe venni a környezetében, illetve minél jobb a megküzdése, annál kevésbé van kitéve a kiégés veszélyének, ami hasonló a szakirodalmi adatokhoz [15].

A mi mintákon nem mutatkozott kapcsolat a kiégés és a nem között, amit okozhat a két csoport létszámának különbsége. A heti munkaórászámmal sem volt megfigyelhető összefüggés, aminek hátterében az állhat, hogy sokaknak (a minta több mint negyedének) van másodállása: van, aki 90 órát is dolgozik hetente, s ebből a sűrűségi osztályon „csupán” 50-et tölt, illetve olyan is

4. táblázat | A kiégés összefüggése a testi tünetek számával, a társas támogatással és a pszichológiai immunrendszerrel

		A testi tünetek száma	Társas támogatás	Pszichológiai immunrendszer
Kiégés	Érzelmi kimerülés	$r = 0,273$ $p = 0,020^*$	$r = -0,127$ $p = 0,288$	$r = -0,467$ $p < 0,001^{**}$
	Deperszonalizáció	$r = 0,215$ $p = 0,070^†$	$r = -0,219$ $p = 0,065^†$	$r = -0,441$ $p < 0,001^{**}$
	Teljesítmény	$r = -0,230$ $p = 0,052^†$	$r = 0,235$ $p = 0,047^*$	$r = 0,608$ $p < 0,001^{**}$

*esetén $p < 0,05$ **esetén $p < 0,01$

†a tendenciát jelöli

van, aki 40–50 órát tölt a sürgősségi osztályon hetente, de nincs másodállása. Ezek a különbségek torzító hatással lehetnek a kiegészítővel való kapcsolat vizsgálatakor. A sürgősségi osztályon eltöltött évek száma és a kiegészítő között sem találtunk szignifikáns kapcsolatot. Mindegyik esetben állhat a háttérben a kis elemszám, melynek bővítése célunk a közeljövőben. Valószínűnek tartjuk, hogy a minta bővítésével közelíthetünk a más tanulmányokban megfigyelhető különbségek kimutatásához.

Az eredmények érdekessége, hogy nem egyformán jelentkezett összefüggés a változók és mindhárom kiegészítők között: elsősorban a deperszonalizációval mutatkoztak kapcsolatok, még hozzá hét változóval összefüggésben, míg az érzelmi kimerülés, illetve a teljesítmény csak két–három változóval függött össze. Elképzelhetőnek tartjuk, hogy ez az osztályon való munka jellemzői miatt alakult így: a teljesítmény véleményünk szerint azért függ össze kevés változóval, mert ezen az osztályon nagy a nyomás a gyors döntéshozatal felé, így az itt dolgozónak nagyon biztosnak kell lennie magában, a tudásában. Aki tehát bizonytalannak érzi magát, az valószínűleg nem marad itt hosszú távon. Persze bizonyos faktorok, mint a társas támogatás, növelhetik a teljesítmény érzését, például mert több megerősítést kap az illető a munkájával kapcsolatban. Ehhez hasonlóan az érzelmi kimerülés esetén is úgy gondoljuk, hogy az ezen az osztályon végzett munkában az is érzékenyebb pont, ha valaki fáradtnak, belefásultnak érzi magát, így nehezebben tud koncentrálni és döntést hozni, vagyis ha túl nagy érzelmi megterhelést él át, akkor valószínűleg ő is hamarosan másik munkahelyet keres magának. A deperszonalizáció esetén azonban „kiteljesedhetnek” a negatív érzések, a feszültség, hiszen a „csak a beteggel való kapcsolat”, a vele való személytelenség, esetleg cinikusság kevésbé (érezhetően) befolyásolja a dolgozó működését a mindennapokban.

A kiegészítő jelentős probléma az egészségügyben is, egyrészt mert romboló hatása lehet a teljesítményre a kimerülés, a koncentrációs nehézség, az irritabilitás és a céltalanság érzése [2, 3] miatt, másrészt viszont tartós fennállása esetén az egyén életterének többi részére is kiterjedhet, és depresszió alakulhat ki [7]. Esetleges egyéb krónikus betegségek is megjelenhetnek a tartós kiegészítő állapota mellett, mint például magas vérnyomás, cukorbetegség, alvászavarok vagy emésztési problémák is [21]. A kiegészítővel együtt nő a munka közben elkövetett hibázás gyakorisága, így romolhat az egészségügyi ellátás minősége is [6], ezért fontos lenne lehetőség szerint megelőzni a kiegészítő kialakulását, fennállása esetén pedig segítséget nyújtani az érintetteknek abban, hogy leküzdhesék azt.

Kutatásunk korlátja a relatív kis elemszám, ezt a továbbiakban bővíteni szeretnénk más sürgősségi osztályok bevonásával annak érdekében, hogy eredményeinket megerősíthessük, illetve átfogó képet kapjunk a hazai sürgősségi osztályok érintettségéről. Hosszú távú terveink egy célzott prevenció és intervenció program ki-

dolgozása, illetve gyakorlati alkalmazása a sürgősségi ellátásban dolgozók részére. További korlát, hogy a mintavétel keresztmetszeti jellege, valamint az alkalmazott statisztikai próbák miatt nem tudunk ok-okozati összefüggésekre következtetni a változók között.

Vizsgálatunk erőssége, hogy ilyen átfogó felmérés egy sürgősségi osztály dolgozóinak a kiegészítőjéről a jelen kutatással valósult meg először, illetve az alkalmazott eszközök komplexebb felmérést és megközelítést tettek lehetővé a témában. Ennek vizsgálatát pedig kiemelt fontosságúnak tartjuk, hiszen a szakirodalom adatai alapján a sürgősségi osztályok dolgozói vannak kitéve a leginkább a kiegészítő veszélyének [9].

Anyagi támogatás: A közlemény az Emberi Erőforrások Minisztériuma ÚNKP-17-3-I-SZTE-25 kódszámú Új Nemzeti Kiválóság Programjának támogatásával készült.

Szerzői munkamegosztás: H. E. A.: kézirat megszövegezése, a hipotézisek kidolgozása, az adatok bevitele és elemzése. T. A.: A hipotézisek kidolgozása, az adatok bevitele és elemzése, a kézirat átnézése, szövegezése. P. Z.: A kutatás koordinálása, az elkészült kézirat lektorálása. A közlemény végleges változatát valamennyi szerző elolvasta és jóváhagyta.

Érdekltségek: A szerzőknek nincsenek érdekltségeik.

Irodalom

- [1] Freudenberg HJ. Staff burn-out. J Soc Issues 1974; 30: 159–165.
- [2] Fekete S. Risks of helping professions. Helfer syndrome and burnout phenomenon. [Segítő foglalkozások kockázatai. Helferszindróma és burnout jelenség.] Psychiatr Hung. 1991; 6: 17–29. [Hungarian]
- [3] Gunderson L. Physician burnout. Ann Intern Med. 2001; 135: 145–148.
- [4] Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. Maslach burnout inventory manual. 3rd edn. Consulting Psychologists Press, Palo Alto, CA, 1996.
- [5] Bognár T, Kolosai N, Hegedűs K, et al. ‘To hold the hand of the dying!’ In-depth interviews with doctors regarding the difficulties during caring for dying people. [„Kellene, aki megfogná a haldokló kezét!” Orvosokkal készült mélyinterjúk elemzése a haldokló gondozás nehézségeiről.] LAM 2001; 11: 154–162. [Hungarian]
- [6] Prins JT, van der Heijden FM, Hoekstra-Weebers JE, et al. Burnout, engagement and resident physicians’ self-reported errors. Psychol Health Med. 2009; 14: 654–666.
- [7] Bakker AB, Schaufeli WB, Demerouti E, et al. Using equity theory to examine the difference between burnout and depression. Anxiety Stress Coping 2000; 13: 247–268.
- [8] Purvanova RK, Muros JP. Gender differences in burnout: A meta-analysis. J Vocat Behav. 2010; 77: 168–185.
- [9] Shanafelt TD, Boone S, Tan L, et al. Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. Arch Intern Med. 2012; 172: 1377–1385.
- [10] Alacacioglu A, Yavuzsen T, Dirioz M, et al. Burnout in nurses and physicians working at an oncology department. Psychooncology 2009; 18: 543–548.

- [11] Ádám Sz, Nistor A, Nistor K, et al. Facilitating the diagnosis of depression and burnout by identifying demographic and work-related risk and protective factors among nurses. [A kiégés és a depresszió diagnosztizálásának elősegítése demográfiai és munkahelyi védő és kockázati tényezők feltárásával egészségügyi szakdolgozók körében.] *Orv Hetil.* 2015; 156: 1288–1297. [Hungarian]
- [12] Németh A. Burnout among doctors and its correlations with health, life satisfaction and sleep. [Orvosok kiégtségének összefüggése az egészséggel, életérzéssel, alvaskörülményekkel.] *Orv Hetil.* 2016; 157: 623–630. [Hungarian]
- [13] Pikó B. The role of positive thinking in keeping healthy. In: Kállai J, Varga J, Oláh A. (eds.) *Health psychology in practice.* [A pozitív gondolkodás szerepe az egészség megtartásában. In: Kállai J, Varga J, Oláh A. (szerk.) *Egészségpszichológia a gyakorlatban.*] Medicina Könyvkiadó, Budapest, 2007; pp. 115–132. [Hungarian]
- [14] Pikó B. A behavioral science study of nurses' work. Psychosomatic symptoms, work stress, social support. [A nővéri munka magatartástudományi vizsgálata. Pszichoszomatikus tünetek, munkahelyi stressz, társas támogatás.] *LAM* 2001; 11: 318–325. [Hungarian]
- [15] Kovács M, Hegedűs K. Emotional burden in the field of medicine. In: Kopp M. (ed.) *Hungarian state of mind, 2008. Chance empowerment and quality of life in today's Hungarian society.* [Érzelmi megterhelődés az egészségügyben. In: Kopp M. (szerk.) *Magyar lelkiállapot 2008. Esélyerősítés és életminőség a mai magyar társadalomban.*] Semmelweis Kiadó, Budapest, 2008; pp. 347–355. [Hungarian]
- [16] Oláh A. Coping and psychological immunity. In: Pléh Cs, Boross O. (eds.) *Introduction to psychology.* [Megküzdés és pszichológiai immunitás. In: Pléh Cs, Boross O. (szerk.) *Bevezetés a pszichológiába.*] Osiris Kiadó, Budapest, 2004; pp. 631–663. [Hungarian]
- [17] Caldwell RA, Pearson JL, Chin RJ. Stress moderating effects: social support in the context of gender and locus of control. *Pers Soc Psychol B.* 1987; 13: 5–17.
- [18] Kopp M, Kovács M. (eds.) *The Hungarian population's quality of life around the millennium.* [A magyar népesség életminősége az ezredfordulón.] Semmelweis Kiadó, Budapest, 2006. [Hungarian]
- Tandari-Kovács M. Emotional burden, burnout among the healthcare workers. PhD dissertation. [Érzelmi megterhelődés, lelki kiégés az egészségügyi dolgozók körében. Doktori értekezés.] Semmelweis Egyetem, Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola, Budapest, 2010. Available from: http://phd.semmelweis.hu/mwp/phd_live/vedes/export/tandarikovacsMariann.m.pdf [Hungarian]
- [19] Oláh A. Emotions, coping and optimal experience. [Érzelmelek, megküzdés és optimális élmény.] Trefort Kiadó, Budapest, 2005. [Hungarian]
- [20] Shirom A, Melamed S, Toker S, et al. Burnout, mental and physical health: A review of the evidence and a proposed explanatory model. *Int Rev Ind Organ Psychol.* 2005; 20: 269–309.

(Hompoth Emőke Adrienn,
Szeged, Semmelweis u. 6., 6725
e-mail: hompothemoke@gmail.com)

NOTA

Új fejlesztés az egészségügyben dolgozók, tanulók részére!

A magyar nyelvű szakirodalmi keresőszolgáltatás

Mi a NOTA?

Napivizit Orvosi Tudástár Alkalmazás

Mit tud a NOTA portál?

Megkönnyíti a magyar nyelvű szakirodalmi források keresését.

Eszköztől függetlenül, akár okostelefonról, a betegágy mellett állva is használható.

Miben kereshet a NOTA-val?

Az Akadémiai Kiadó folyóirataiban: *Orvosi Hetilap, Magyar Sebészet, Mentálhigiéné és Pszichoszomatika.*

Más kiadók magyar nyelvű szakfolyóirataiban: pl. *Lege Artis Medicinæ, Hypertonia és Nephrologia, Ideggyógyászati Szemle.*

A hatályos szakmai irányelvekben.

Magyar nyelvű kérdésekre adott angol nyelvű találatokban, a PubMeden.

nota.hu

Amennyiben további információra lenne szüksége, keressen minket elérhetőségeinken:
journals@akademai.hu / hirdetes@akademai.hu



Akadémiai Kiadó

A Wolters Kluwer Csoport tagja

1117 Budapest, Prielle Kornélia u. 21-35. / Telefon: (1) 464-8246
www.akademai.hu / www.akademai.com



AKADÉMIAI KIADÓ